



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Potenciar la resiliencia: un objetivo clave en Terapia Ocupacional

Autor

Nombre y apellidos del autor: Esther León Mendoza

Director

Nombre y apellidos del director: Juan Francis León Puy

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
Año 2011/2012

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. OBJETIVO Y METODOLOGÍA

III. DESARROLLO:

1. ORIGEN DEL CONCEPTO RESILIENCIA E INVESTIGACIONES PIONERAS
2. DEFINICIÓN
3. LO QUE NO ES RESILIENCIA
4. CARACTERÍSTICAS
5. DESCRIPCIÓN: UNA METÁFORA Y UN MODELO
6. RESILIENCIA EN CONSTRUCCIÓN
7. RESILIENCIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

IV. CONCLUSIONES

V. BIBLIOGRAFÍA

I. INTRODUCCIÓN

A menudo, en el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional a lo largo de los años y en diversos ámbitos de trabajo, me he preguntado qué era aquello que determinaba que personas en circunstancias similares de afrontamiento de una discapacidad, reaccionaran de maneras tan diversas. Desde personas que con una tetraplejia lograban alcanzar elevadas metas familiares, laborales y sociales, a individuos que quedaban inmovilizados, más que por su lesión, por el desánimo y la desesperanza. También aquellos que, tras un tiempo de incertidumbre, consiguen retomar el rumbo de sus vidas. ¿Cuáles son las claves de estas diferencias?

Todos los usuarios con los que he trabajado me han enseñado cosas valiosas, pero llaman especialmente la atención aquellos seres que luchan desde el principio con coraje y que, aceptando su situación, buscan la manera de continuar creciendo y dando sentido a sus vidas. ¿Se trata de super-personas?, ¿la personalidad determina inequívocamente cómo se enfrentan a las adversidades?, ¿pueden los terapeutas ocupacionales contribuir a crear o potenciar ese tipo de afrontamiento más positivo?

La resiliencia es la capacidad del ser humano para superar la adversidad (1). Su especial juventud como concepto y su gran potencial tanto en la investigación como en la intervención directa, determinan el interés que despierta en disciplinas diversas convergentes en el interés por el desarrollo humano.

La Terapia Ocupacional es definida por la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales como "Una profesión socio-sanitaria que a través de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad" (2). El terapeuta ocupacional se relaciona directamente con personas que, de forma general, están aprendiendo a manejar una situación adversa, sea cual sea su etiología. Por esto se perfila como un profesional clave en la potenciación de aquellos factores que contribuyen a superar la adversidad.

Por otra parte, en esta tarea constante que desarrollamos todos los terapeutas ocupacionales dando a conocer en qué se basa nuestra profesión, no son pocas las personas que me han expresado que les parece una labor muy dura y difícil debido a que implica un estrecha y continua relación con personas que sufren. ¿Son los terapeutas ocupacionales personas resilientes?, ¿es posible mejorar nuestro propio afrontamiento de la adversidad?

Por esta razón resulta de gran interés profundizar en este novedoso concepto, conociendo sus orígenes y el desarrollo de modelos o guías que puedan facilitar su implementación práctica en las intervenciones de los terapeutas ocupacionales, así como reflexionar sobre nuestra propia resiliencia y sobre qué es posible hacer para potenciarla.

II. OBJETIVO Y METODOLOGÍA

El objetivo general del presente trabajo es el de analizar en profundidad el concepto de resiliencia y destacar sus implicaciones para la práctica en el campo de la Terapia Ocupacional.

De manera específica, se trata de aportar modelos y herramientas que pueden implementarse en las intervenciones de los terapeutas ocupacionales para mejorar la resiliencia de las personas con las que trabajan, así como encontrar pautas para mejorar la propia resiliencia en el ejercicio de la profesión.

La metodología empleada se basa en la revisión y análisis de bibliografía específica, así como en la búsqueda online a través de bases de datos de carácter médico, psicológico, social y específico de terapia ocupacional.

III. DESARROLLO

1. ORIGEN DEL CONCEPTO RESILIENCIA E INVESTIGACIONES PIONERAS

El término resiliencia proviene del latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (3). El concepto de resiliencia no es nuevo, se trata de un término que surge en el campo de la física para definir las propiedades de objetos elásticos que absorben el impacto de una fuerza exterior o de un golpe, se adaptan y cambian de forma sin romperse y cuando cesa la presión recuperan su forma original. Este término también se usa en medicina, concretamente en la osteología, donde expresa la capacidad de los huesos de crecer en la dirección correcta después de una fractura. Más tarde, el concepto fue utilizado en las ciencias sociales con un significado muy cercano al etimológico: ser resiliente significa ser rebotado, reanimarse, avanzar después de haber padecido una situación traumática (4).

El concepto de resiliencia tal y como lo entendemos hoy día, nace en las décadas de 1970 y 1980 en el contexto de la investigación acerca de la etiología y desarrollo de las enfermedades mentales, especialmente la que estudia a niños en riesgo de desarrollar psicopatología debido a enfermedades mentales de los padres, problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores (5).

El estudio llevado a cabo por Emmy Werner y Ruth Smith se considera de referencia. Estas dos psicólogas especializadas en el desarrollo infantil, emprendieron un trabajo pionero que sembró, sin ellas anticiparlo, las semillas del concepto de resiliencia en los seres humanos (6). Se trataba de un estudio longitudinal y prospectivo para el cual localizaron a seiscientos noventa y ocho niños nacidos en el año 1955 en la isla de Kauai en Hawái, cuya característica común consistía en haber sido criados en condiciones muy desfavorables. Trazaron un programa riguroso para valorar las circunstancias de su nacimiento y analizar las condiciones físicas, psicológicas y sociales en las que crecían, realizando un completo seguimiento individual hasta los 32 años. La tesis que las investigadoras pretendían corroborar era que, comparados con los niños que nacen y crecen en condiciones seguras y saludables, los pequeños expuestos a factores de riesgo, tienen más probabilidades de sufrir trastornos del

aprendizaje, de padecer enfermedades físicas y mentales, de caer en la delincuencia y de tener serios problemas de adaptación y de relaciones afectivas en la edad adulta (7).

Alrededor de las dos terceras partes de los niños en riesgo mostraban claros síntomas de problemas graves de aprendizaje y comportamiento durante la infancia y la adolescencia y en la adultez sus dificultades personales y sociales eran evidentes. Sin embargo, un resultado que las investigadoras no esperaban era que un tercio de estos niños en riesgo mostraban en la adolescencia una excelente capacidad para regular sus emociones y para aprender, ninguno tenía problemas académicos o de conducta y todos terminaron el bachillerato. El seguimiento posterior de estos jóvenes mostró que en la etapa adulta seguían llevando una vida adaptada y exitosa. En su asombro y entusiasmo las dos psicólogas catalogaron inicialmente a estos jóvenes de "héroes" y "titanes". Sin embargo, la identificación de los rasgos personales y sociales de estos individuos evidenció que su excepcionalidad se nutría de capacidades ordinarias y normales que se habían mantenido intactas gracias a coyunturas favorables fortuitas.

Se podría afirmar que Wermer y Smith forman parte de una serie de precursores o primera generación de investigadores de la resiliencia que buscaban identificar los factores de riesgo y los factores protectores que habían posibilitado la adaptación de los niños. A mediados de los años noventa, aparecería una segunda generación de investigadores entre los que cabe citar a Michael Rutter y Edith Grotberg, cuya atención se centra por una parte en la dinámica existente entre factores de riesgo y factores promotores, y por otra en la elaboración de modelos que permitan promover la resiliencia de forma efectiva mediante programas de intervención

Desde finales del siglo XX hasta la fecha, la investigación sobre resiliencia se amplía focalizándose en poblaciones diferentes de la infancia y la adolescencia, esto es, dándose un creciente y paulatino auge de estudios en población adulta y en diferentes temáticas (8).

Por último y a modo de conclusión, cabe destacar que el origen y evolución de los estudios relacionados con la resiliencia ha supuesto un cambio radical en el abordaje de la investigación, que en lugar de focalizarse en conductas de riesgo, desventajas, carencias y déficits, avanza hacia una óptica centrada en los recursos, fortalezas y potencialidades para enfrentar la adversidad y construir a partir de ella un modelo de abordaje positivo frente al dolor y al sufrimiento. En el contexto de este cambio de paradigma es relevante señalar la aparición a finales de la década de los 90 de la Psicología Positiva, corriente que pone el énfasis en comprender las bases del bienestar psicológico y la felicidad así como los mecanismos y procesos que subyacen a las fortalezas y virtudes del ser humano (Vera, 2006) (9).

2. DEFINICIÓN DE RESILIENCIA:

Debido a que no existe un completo acuerdo en la definición de resiliencia, se presentan como referencia las elaboradas por los principales investigadores y analistas del concepto ⁽¹⁰⁾ siguiendo un orden cronológico, para posteriormente señalar una definición cuya redacción refleja un paralelismo con la finalidad general de la intervención desde Terapia Ocupacional.

- Rutter (1990): Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano.
 - Richardson et al (1990): El proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales a las previas a la disociación resultante del acontecimiento (p. 34).
 - Garmezy (1991): Capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante (p. 419).
 - Wolin y Wolin (1993): La capacidad de sobreponerse, de soportar las penas y de enmendarse a uno mismo ⁽¹¹⁾.
 - Masten (2001): Un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo (p. 228).
 - Vanistaendel (2002): Esa cualidad humana universal que está en todo tipo de personas y en todas las situaciones difíciles y contextos desfavorecidos que permite hacer frente a las adversidades y salir fortalecido de las experiencias negativas ⁽¹²⁾.
 - Luthar (2003): La manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades en la vida (p. 29).
- Rirkin y Hoopman (1991) definen la resiliencia de modo que se aproxima, tal y como se señaló al comienzo de este apartado, con el objetivo en sentido amplio que persigue nuestra disciplina. Según estos autores la resiliencia puede definirse como la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy ⁽¹³⁾.

Para finalizar y a modo de resumen cabe destacar, que todas las definiciones coinciden en señalar que la resiliencia es la capacidad de una persona para desarrollarse de manera óptima a pesar de la presencia de acontecimientos desestabilizadores y condiciones de vida difíciles. Es decir, a pesar de reconocer que existen problemas, la persona busca abordarlos de una forma constructiva, a partir de sus recursos personales y de la interacción con el entorno.

3. LO QUE NO ES RESILIENCIA:

A continuación se señalan las diferencias del concepto de resiliencia con términos afines que con frecuencia emplean los terapeutas ocupacionales en su práctica diaria.

Resiliencia/Invulnerabilidad/Dureza:

La resiliencia no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices. Es más bien la habilidad para seguir adelante a pesar de ello ⁽¹⁴⁾. Michael Rutter, precisó las diferencias que lo oponen al concepto de "invulnerabilidad", señalando que la resiliencia nunca es absoluta, que tiene límites y que puede variar, tanto en función del tipo de agresión como en función de los períodos de la vida: la misma persona resiliente ante un acontecimiento traumático puede derrumbarse ante otro suceso y viceversa.

Resiliencia/Competencia:

Para Luthar ⁽¹⁵⁾, la competencia se diferencia de la resiliencia en que la resiliencia presupone riesgo y la competencia no. La resiliencia incluye tanto índices de ajuste positivos como negativos, mientras que la competencia solo se centra en el ajuste positivo. Por otra parte, la resiliencia se define en términos de índices emocionales y conductuales, mientras que la competencia habitualmente implica conductas manifiestas, observables. La competencia es una cualidad, un factor de promoción del nivel individual, que puede ser un componente vital en la resiliencia pero que resulta ser solo una de las variables. La resiliencia es pues, un constructo más amplio que incluye aspectos de la competencia

Resiliencia/Recuperación:

Bonanno ⁽¹⁶⁾ ha diferenciado ambos conceptos, entendiendo recuperación como un proceso en el que, tras un acontecimiento traumático, la persona atraviesa un periodo de tiempo en el que se encuentra afectado y posteriormente vuelve al nivel de normalidad que tenía antes del evento adverso. La resiliencia, en cambio, sería la habilidad de mantener un equilibrio estable en personas que han sufrido traumas importantes durante años para hacer frente a ese acontecimiento traumático.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA

Este apartado tiene como objetivo extraer del análisis acerca de las investigaciones y de las definiciones del concepto, unas características acerca del constructo de resiliencia que contienen implicaciones claves para la práctica en Terapia Ocupacional.

- Los estudios señalados, permiten revisar el antiguo debate sobre lo innato y lo adquirido en términos nuevos. Se observa que lo esencial no se juega a nivel genético o biológico (lo innato), ni a nivel del entorno (lo adquirido), sino en las interacciones entre la persona y su entorno. El origen de la resiliencia es al mismo tiempo intrínseco y epigenético.
- No estamos determinados. Es decir, las experiencias traumáticas, incluso en la primera infancia, no dejan marcas indelebles ⁽¹⁷⁾. Como ha señalado Rutter (1985), ninguna combinación de factores de riesgo, independientemente de su gravedad, origina un trastorno significativo en más de la mitad de los niños expuestos a ellos.
- Es lo normal. Masten (2001) sostiene que la resiliencia es mucho más habitual de lo que pensamos y que, en muchas ocasiones, es un proceso adaptativo común de los seres humanos.
- No se trata de un atributo personal, de un rasgo de la personalidad que se posee o no se posee. Hace referencia a la interacción dinámica de múltiples factores.
- Es un proceso, no un estado. El mayor consenso para la utilización del constructo de resiliencia, como bien apuntan Luthar y Zelazo (2003), es que debe considerarse como un proceso o fenómeno, y como tal, va a depender de la interacción continua del individuo con su ambiente más inmediato ⁽¹⁸⁾.
- Nunca es absoluta y definitiva, sino que es variable y evolutiva en función de los riesgos, del tiempo, del contexto y puede expresarse de modos muy diversos según la cultura.
- Se puede aprender. Podemos incentivar la resiliencia en cualquier etapa de la vida ⁽¹⁹⁾. Todos podemos volvernos resilientes. El desafío es encontrar la manera de promover la resiliencia en cada persona tanto individualmente como en familias y comunidades (Grotberg, 2006).

5. DESCRIPCIÓN: UNA METÁFORA Y UN MODELO.

Diversos autores han señalado el conjunto de características que conceptualizan la resiliencia o han buscado metáforas explicativas ó construido un modelo para explicar su funcionamiento. En este apartado se expondrán dos de las descripciones consideradas más clarificadores y relevantes. Tanto la Casita de Vanistendael como el Modelo de Richardson tienen utilidad y claras posibilidades de implementación en el contexto de la intervención de los terapeutas ocupacionales.

LA METÁFORA DE LA CASITA:

La casita de Vanistendael es una representación gráfica de los diferentes aspectos de la resiliencia y una herramienta pedagógica de interés para intervenir en clave resiliente (20).

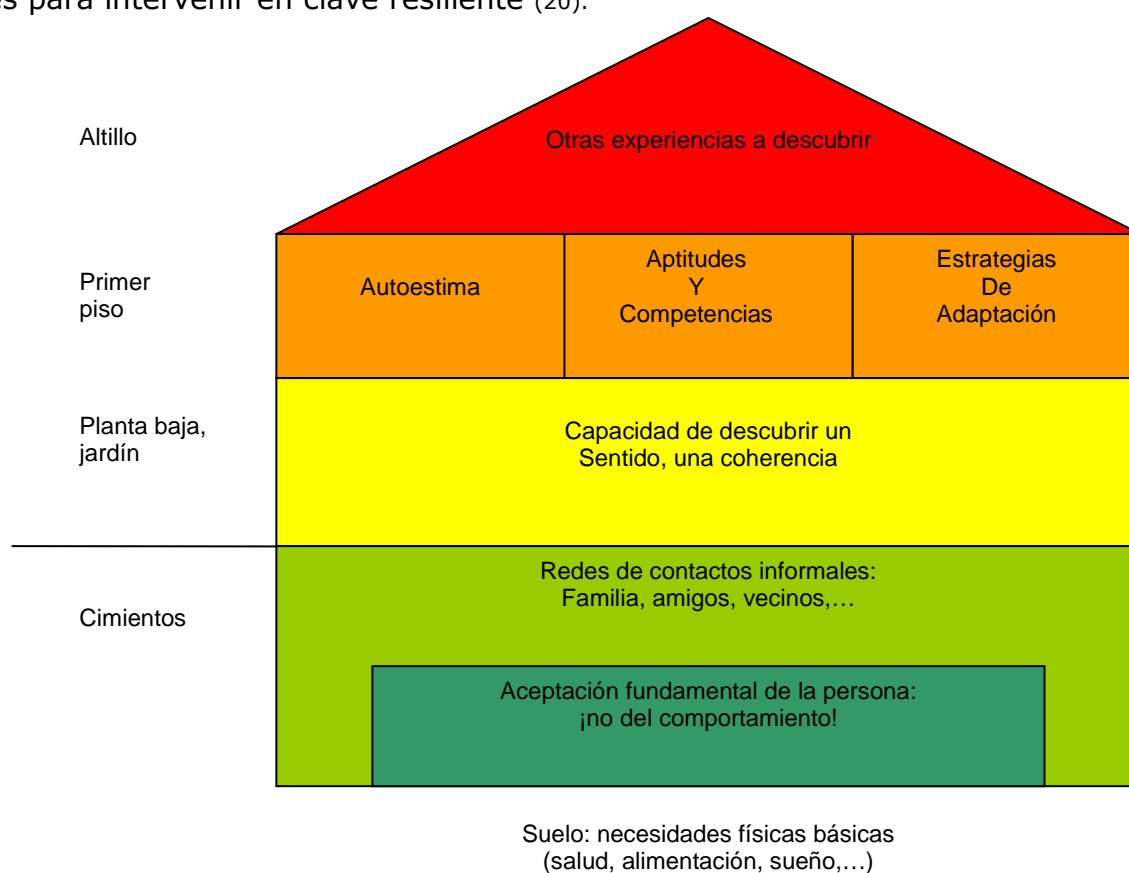


Fig. 1. La casita de Vanistendael

Cada estancia de la casita representa un dominio de la intervención potencial para aquellas personas que desean contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Toda persona responsable de una intervención tendrá que decidir las acciones precisas (en la metáfora, aquellos muebles) que pondrá en cada habitación. Aún así, lo que recomienda Vanistendael como ideal es intervenir en diversos dominios o estancias a la vez.

El terreno donde se encuentra construida la casita representa las necesidades materiales elementales como la alimentación y las atenciones básicas de salud, que resulta imprescindible tener cubiertas según indica el autor. En el subsuelo o los cimientos, se encuentra la red de relaciones, cuyo núcleo central lo constituye la aceptación profunda de la persona. En el primer piso se halla el sentido de la vida, es decir, saber atribuir una coherencia al proyecto vital. Se trata de la capacidad de proyectarse en el futuro, de dar una orientación a la vida. Este primer piso también remite a los proyectos concretos, a la capacidad de planificar y fijarse objetivos realizables. El segundo piso lo constituyen tres habitaciones: la de la autoestima, la de las competencias y aptitudes y la estancia de las estrategias de adaptación positiva.

En la tercera habitación hallamos las estrategias de adaptación positiva, entre las cuales el sentido del humor es una de las más importantes.

En el altillo encontramos el lugar donde se localizan las otras experiencias que pueden contribuir a la resiliencia y que no se han recogido en las estancias anteriores porque son de difícil generalización. No se trata de nada en concreto, pueden ser cosas que pertenezcan al pasado, al presente o a los planes futuros y que en un momento dado nos sirvan para potenciar la resiliencia. Desde el punto de vista de terapéutico, la misma existencia de esta buhardilla previene contra la rigidez de cualquier intervención y abre las puertas de la creatividad, ya que son muchas las opciones que se pueden poner en práctica para promover la resiliencia.

La formulación tradicional de la casita se ha ido completando con otros elementos. Uno de los más importantes ha sido la chimenea y el sistema de calefacción que ejemplifica el amor, el afecto.

Las distintas estancias se comunican con escaleras y puertas, lo que significa que los diferentes elementos que promueven la resiliencia se encuentran interconectados.

Una casa, al igual que una persona resiliente, no tiene una estructura rígida. Ha sido construida, tiene su historia y necesita recibir cuidados y hacer las reparaciones y mejoras pertinentes.

Esta metáfora resulta útil no sólo para entender el constructo de resiliencia, sino también en su vertiente terapéutica ya que permite que cada persona dibuje su casa particular y trabajar posteriormente sobre el análisis de la misma.

EL MODELO DE RESILIENCIA

Dado que la mayor parte de la investigación hasta hoy se ha centrado en los niños o los adolescentes, el conocimiento de cómo se sobreponen los adultos expuestos a tensiones personales o ambientales es aún incipiente, aunque parece que el proceso es similar. Este proceso ha sido diagramado en un Modelo de Resiliencia (Richardson et al., 1990) (21) que se presenta en la figura 2.

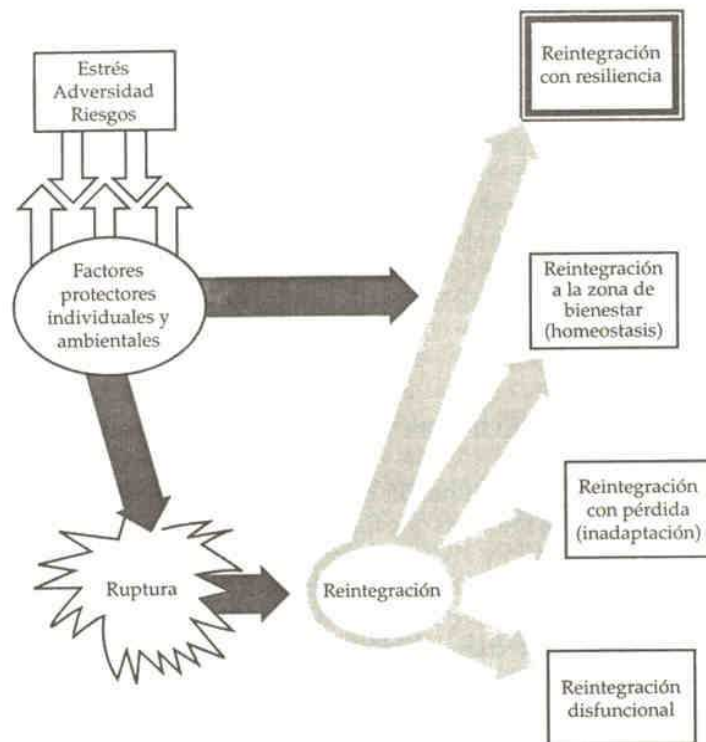


Fig. 2. Modelo de Resiliencia.

De acuerdo con este Modelo de la resiliencia, cuando un individuo de cualquier edad sufre una adversidad, en principio se pone en contacto con ciertos rasgos propios y ambientales que amortiguan esa circunstancia adversa. Si cuenta con suficiente protección, el individuo se adapta a la dificultad sin experimentar una ruptura significativa en su vida, lo que le permite permanecer en una zona de bienestar o homeostasis, ó avanzar hacia un nivel de mayor resiliencia debido a la fortaleza emocional y los saludables mecanismos de defensa desarrollados en el proceso de superar la adversidad. Sin la necesaria protección, el individuo atraviesa un proceso de ruptura psicológica y luego, con el tiempo, se reintegra de esa ruptura. Una vez más, la disponibilidad de factores protectores personales y ambientales determinará el tipo de reintegración. Como muestra la figura, esta reintegración podría tomar las características de una disfunción (abuso de alcohol drogas, intento de suicidio, depresión) o bien presentar rasgos de inadaptación, como la pérdida de autoestima o de la capacidad de enfrentar adecuadamente los problemas. La reintegración también puede dar por

resultado el regreso del individuo a la zona de bienestar o el incremento de la resiliencia. El ambiente es crucial para la resiliencia del individuo, por dos motivos. En primer lugar, los factores protectores internos que ayudan a un individuo a ser resiliente frente a una tensión o una amenaza suelen ser resultado de determinadas condiciones ambientales que promueven el desarrollo de estas características. En segundo lugar, las condiciones ambientales inmediatas existentes, en adición a la tensión o la amenaza, contribuyen a contrapesar las respuestas del individuo, pasando de las de inadaptación o disfunción a las de homeostasis o resiliencia.

Este modelo ofrece dos mensajes importantes: que la adversidad no conduce automáticamente a la disfunción, sino que puede tener diversos resultados para el que la atraviesa y que, incluso una reacción inicial disfuncional a la adversidad, puede mejorar con el tiempo.

Richardson y sus colaboradores (1990) sugieren que el proceso diagramado en el Modelo de la Resiliencia es aplicable a toda persona, porque es, de hecho, el proceso de la vida.

6. RESILIENCIA EN CONSTRUCCIÓN

Se presentan dos herramientas cuyo objetivo común es señalar los medios para desarrollar la resiliencia. Estas herramientas pueden proporcionar al terapeuta ocupacional una guía para introducir objetivos resilientes en sus intervenciones. Por otra parte, se invita a utilizarlas para realizar una reflexión acerca de la propia resiliencia ya que, aunque dicho concepto se construye infiriendo la existencia de una adversidad, las habilidades relacionadas con la misma pueden aplicarse a la vida diaria, mejorando nuestro manejo de los aspectos negativos que nos afectan de manera frecuente en lo cotidiano (22).

FACTORES DE RESILIENCIA

La psicóloga Edith Henderson Grotberg, aporta un modelo en el que sintetiza la información obtenida a través de la investigación acerca de los factores que permiten diferenciar a los sujetos resilientes. Estos factores resilientes pueden promoverse por separado, un punto realmente importante para comenzar. Sin embargo, a la hora de enfrentar una circunstancia adversa, se combinan todos los factores tomándolos de cada categoría, según se necesite.

Yo tengo (apoyo externo):

- Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que ponen límites a mi comportamiento.
- Buenos modelos a imitar.
- Personas que me alientan a ser independiente.
- Acceso a la salud, a la educación y a servicios de seguridad y sociales que necesito.

- Una familia y entorno social estables.

Yo soy (fuerza interior):

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso hacia mí mismo y hacia prójimo.
- Yo soy responsable de mis actos y sus consecuencias
- Yo estoy seguro de mí mismo y de que todo saldrá bien.

Yo puedo (capacidades interpersonales y de resolución de conflictos):

- Generar nuevas ideas o nuevos caminos para hacer las cosas.
- Realizar una tarea hasta finalizarla.
- Encontrar el humor en la vida y utilizarlo para reducir tensiones.
- Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás.
- Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social.
- Controlar mi comportamiento.
- Pedir ayuda cuando la necesito

LOS DIEZ CAMINOS PARA CONSTRUIR LA RESILIENCIA

La asociación Americana de Psicología (APA) llevó a cabo una campaña para promover la resiliencia que denominó "El camino de la resiliencia" (The Road to Resilience). Su objetivo era proveer a la población de las herramientas y la información necesaria para ayudarla a sobrevivir ante las adversidades. Su mensaje básico era el siguiente: la resiliencia puede aprenderse; la resiliencia es un proceso, no una situación especial ni un momento determinado del tiempo; y cada persona presenta su propio proceso (23). Los diez puntos clave para desarrollar resiliencia se detallan a continuación:

- *Establecer relaciones*
- *Evitar ver las crisis como obstáculos insuperables*
- *Aceptar que el cambio es parte de la vida*
- *Avanzar hacia los propios objetivos y metas*
- *Actuar con decisión contra las adversidades*
- *Buscar oportunidades para descubrirse a sí mismo*
- *Cultivar una visión positiva de sí mismo*
- *Mantener la perspectiva de las cosas.*
- *Mantener una visión esperanzada*
- *Cuidar de uno mismo*

7. RESILIENCIA Y TERAPIA OCUPACIONAL:

El presente apartado tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos en la búsqueda online de referencias que asociaran resiliencia y terapia ocupacional con la finalidad de valorar de manera cuantitativa el recorrido de nuestra disciplina en la investigación y análisis de este concepto.

La búsqueda se realizó el 28/04/2012 utilizando las palabras "resiliencia" y "terapia ocupacional" en Dialnet y "resilience" y "occupational therapy" en las bases de datos EMBASE, PsycINFO, MEDLINE, AMED y OT Seeker. La búsqueda arrojó 30 resultados, 7 de ellos duplicados. En total 23 artículos fueron identificados. La valoración cualitativa de los mismos sobrepasa los límites del presente trabajo.

IV. CONCLUSIONES:

Las bases filosóficas del concepto de resiliencia se consideran afines a los fundamentos de la terapia ocupacional, en cuanto a que el objetivo central en ambos casos implica enfrentar de manera positiva la adversidad.

La resiliencia supone un cambio de paradigma con importantes consecuencias en la práctica diaria de los profesionales, que deja atrás los modelos centrados en el déficit y conduce hacia la importancia de observar y apreciar lo que funciona, las fortalezas, las capacidades, la oportunidad.

Supone el paso del profesional medicalizado que evalúa los déficits, establece un diagnóstico, anticipa un pronóstico y aplica determinadas técnicas como si se tratara de recetas, al terapeuta ocupacional que, con una mirada optimista y positiva, observa a la persona apreciando sus puntos fuertes y actúa de manera creativa buscando entre las múltiples alternativas con el fin de colaborar con la persona en la consecución de sus propios objetivos, evitando los juicios y el determinismo. Significa ser consciente de la fuerza implícita en creer que es posible y en el poder del afecto y la aceptación.

Los modelos y herramientas presentados, apoyan la inclusión de este concepto en la práctica diaria, reflexionando sobre la propia resiliencia con el objetivo de potenciarla y presentar al terapeuta ocupacional como un modelo de resiliencia para las personas con las que trabaja.

La escasa existencia de artículos que relacionen resiliencia y terapia ocupacional supone una invitación a explorar este concepto e investigar su aplicación en nuestra disciplina.

Como conclusión fundamental, la resiliencia puede considerarse un objetivo clave y transversal en la intervención del terapeuta ocupacional.

Por último señalar la opinión personal de que la terapia ocupacional puede y debe ser, en sí misma, una importante fuente de resiliencia.

"Venid hasta el borde, dijo la vida.

Tenemos miedo, contestaron ellos.

Venid hasta el borde, dijo la vida.

Vinieron. Los empujó...y volaron"

Guillaume Apollinaire

BIBLIOGRAFÍA

1. Siebert A. La resiliencia: construir en la adversidad. Barcelona. Alienta editorial. 2007.
2. Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales. (Internet). Disponible en: www.apeto.com
3. Kotliarenco MA., Cáceres I y Fontecilla M. Estado de arte en resiliencia. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 1997.
4. Forés A y Grané J. La resiliencia: crecer desde la adversidad. Barcelona. Editorial Plataforma. 2008.
5. Walsh F. Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento. Editorial Buenos Aires: Amorrortu. 2004.
6. Rojas L. Superar la adversidad: El poder de la resiliencia. Madrid. Editorial Espasa. 2010.
7. Werner EE y Smith RS. Overcoming de odds: High-risk children from birth to adulthood. Nueva York. Editorial Cornell University Press. 1992.
8. Quiceno M y Vinaccia S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. Pensamiento Psicológico. 2011. 17: 69-82.
9. Vera B. Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del psicólogo. 27: 3-8.
10. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2006. 3: 125-146.
11. Wolin SJ y Wolin S. The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. Nueva York. Editorial Villard. 1993.
12. Vaniesteda S y Lecomte J. La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona. Editorial Gedisa. 2002.
13. Henderson N y Milstein MM. Resiliencia en la escuela. Barcelona. Editorial Paidós. 2003.
14. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. British Journal of Psychiatry. 147: 598-611. 1985.
15. Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En: Cicchetti D y Cohen DJ, editors. Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation. Segunda edición. Nueva York. Editorial Willey. 2006.
16. Bonanno GA. Loss, trauma and human resilience. American Psychologist. 59: 20-28. 2004.
17. Cyrulnick B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona. Editorial Gedisa. 2001.
18. Luthar SS y Zelazo LB. Research on resilience. An integrative review. En: Luthar SS, editor. Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge. Cambridge University Press. 2003.

19. Grotberg E. La resiliencia en el mundo de hoy : cómo superar las adversidades. Barcelona. Editorial Gedisa. 2006.
20. Vanistendael S. Cómo crecer superando los percances: Resiliencia. Ginebra. BICE: Oficina Internacional Católica de la Infancia. 1996.
21. Richardson GE, Neiger B, Jensen S, Kumpfer K. The resiliency model. Health education. 21: 33-39.
22. Neenan M. Developing resilience: a cognitive-behavioural approach. Hove. Editorial Routledge. 2009.
23. American Psychological Association. (Internet). Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>